

ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจ
และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
The Effects of Empowerment on Perception of Empowerment and
Stroke Prevention Behaviors in Elderly with Chronic Illness

วิยะการ แสงหัวช้าง¹, วิไลวรรณ แสงธรรม² และวิไลวรรณ วงศ์เจริญ²
Wiyakarn Sanghuachang¹, Wilaiwan Sangtum² and Wilaiwan Wongjalearn²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
¹Boromrajonani College of Nursing Saraburi
²โรงพยาบาลสระบุรี
²Saraburi Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในตำบลห้วยขมิ้น อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ ($t = 2.74, p < .05$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ($t = 4.74, p < .05$) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การเสริมสร้างพลังอำนาจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคเรื้อรัง, การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were to determine the effects of empowerment on perception and stroke prevention behaviors in elderly with chronic illnesses. The participants were elderly with chronic illness who lived in Huai Kamin Sub District, Nong Khae District, Saraburi Province. There were 20 elderly people in each of intervention and control groups; the t-test statistic was used to compare mean scores of empowerment of persons and behaviors for stroke prevention at pretest and posttest periods within group and between groups. The instruments for content validity for the perceived empowerment the CVI were .87, and the CVI for the stroke prevention behavior assessment was .92. The perceived empowerment measurement had a reliability value of

.80, and the stroke prevention behavior assessment had a reliability value of .79. The findings revealed significantly increased empowerment of persons ($t = 2.74$, $p < .05$) and behaviors for stroke prevention ($t = 4.74$, $p < .05$) at posttest in the intervention group. This study provides support for the effectiveness of empowerment on perception and for stroke prevention behaviors in elderly people with chronic illnesses.

Keywords: elderly, empowerment, stroke, chronic illness, stroke prevention



บทนำ

จากสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคนี้จำนวนมาก สำหรับผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ จากรายงานสถานการณ์ทั่วโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรผู้สูงอายุ (Manosuntron, 2016) โดยมีผลกระทบทำให้ความสามารถในการหน้าที่ด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง และยังพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคนี้มักมีความพิการหลงเหลืออยู่อย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยอัตราการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบสูงถึงร้อยละ 78 (Sretumma, 2016)

ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรคหรือมากกว่าและมีอัตราการเกิดโรคเรื้อรังเมื่ออายุมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 87 มีโรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โรค ซึ่งโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้จัดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง บั่นทอนความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างดี จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ แขนขาอ่อนแรงอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่บุคคล

ต้องการการพึ่งพา (Paengvarin, 2001) ดังนั้นการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่ง การส่งเสริมดูแลให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนการเสริมสร้างกำลังใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีความต้องการกำลังใจและการสนับสนุนในการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมกับโรคและวัย (Santumma, 2009) ซึ่งทำให้เสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากยิ่งขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่นำแนวคิดการเสริมพลังอำนาจมาใช้ทางการแพทย์พยาบาลทั้งในและต่างประเทศพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองขององค์การอนามัยโลก ระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้ และใช้กระบวนการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชนจะสามารถกำหนดหรือจัดการกับสุขภาพของตนเองได้มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสนับสนุนการจัดการตนเองในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังให้สามารถเพิ่มความรู้พลังอำนาจในตนเอง เพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติและเพิ่มความสามารถในการควบคุมได้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นสามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และลดการใช้บริการทางสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมแรง พุคคุยให้กำลังใจ กระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุ แสดงความรู้สึก หาแนวทาง แก้ไขปัญหาร่วมกันมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของตน รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายในกลุ่ม ตั้งเป้าหมายร่วมกันและการเสริมสร้างพลังอำนาจ สนับสนุนการดูแลตนเองสามารถวางแผน และร่วมตัดสินใจในการดูแลตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต สามารถ กำหนดหรือจัดการกับสุขภาพของตนเองได้ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดของ Gibson (1995) สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการส่วนบุคคลในการพัฒนาตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นพบสภาพจริงเพื่อให้เกิดความตระหนักถึง

(2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ (4) คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่าทำให้เกิดผลเชิงบวกคือการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาซึ่งการรับรู้อำนาจในการควบคุม (sense of control) คือ การรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ การจัดการหรือควบคุมสถานการณ์ของตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง การพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายและความหมายในชีวิต นอกจากนี้เกิดผลต่อบุคคลทำให้บุคคลมีศักยภาพทางด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้สึกถึงสมรรถนะแห่งตน การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังให้มีพลังอำนาจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมกับโรค โดยมีแนวคิดว่าการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยอาศัยรูปแบบกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ที่เน้นการประเมินปัญหาและสถานการณ์ โดยกระตุ้นให้มีการเสนอทางเลือกที่เป็นไปได้ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อช่วยให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว

การเสริมสร้างพลังอำนาจ

ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 : การค้นพบสภาพจริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 : การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

สัปดาห์ที่ 2-4 :

ขั้นตอนที่ 3 : การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 5 :

ขั้นตอนที่ 4 : คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 6-7

ไม่มีการติดตามการกระทำใด ๆ เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

สัปดาห์ที่ 8

การประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

- การรับรู้พลังอำนาจ
- พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

2.2 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ อย่างน้อย 1 โรค

2.3 เป็นผู้มีความสามารถทางสติปัญญา สามารถเข้าใจ และสื่อสารภาษาไทยได้

2.4 ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (คะแนนการประเมินสมรรถภาพทางสมองโดยใช้ TMSE มากกว่า 23 คะแนน)

2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

1. เมื่อเสียชีวิต

2. เมื่อผู้ป่วยต้องการยุติการเข้าร่วมการทดลอง

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) ของ Cohen (1988) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ค่า $\gamma = .80$ $\alpha = .05$ และคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Table 6-3 Estimate

Sample Size Requirements as a function of Effect Sizes (γ) for $\alpha = .05$ and Power Analysis = .80 (Polit, 1996) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรทั้งหมด แล้วแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุชายและหญิงมีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อาศัยอยู่ในตำบลห้วยขมิ้น อำเภอนองแคะ จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีสถิติผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก ไม่จำกัด เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ครอบครัว จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 20 และ กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน โดยมีเพศชาย 13 คน เพศหญิง 27 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการ และระยะเวลาของการวิจัย การนำเสนอข้อมูลในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยสำหรับกลุ่มควบคุมหลังเสร็จสิ้นการวิจัยก็จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเช่นกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแลหลักด้านสุขภาพ โรคประจำตัว และสิทธิการรักษา

1.2 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาจากงานวิจัยของเจันติยะ (Jantiya, 2004) แบบประเมินประกอบ

ด้วย 4 ด้าน คือ (1) ความรู้สึกถึงการควบคุมโรคเรื้อรังและการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น จำนวน 6 ข้อ (2) ความรู้สึกถึงความพอใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นอยู่ จำนวน 5 ข้อ (3) ความรู้สึกถึงการพัฒนาตนเองในการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ จำนวน 6 ข้อ (4) ความรู้สึกถึงการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 24 ข้อ คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าอยู่ระหว่าง 24-120 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง มีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองมาก

1.3 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของวิยะการ แสงหัวช้าง (Sanghuachang, 2013) แบบประเมินประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (1) การสังเกตอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ (2) การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งเป็น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร 8 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย 3 ข้อ พฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ และพฤติกรรมการรับประทานยา/ตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ แบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 23 ข้อ คะแนนที่ได้จากแบบวัดมีค่าอยู่ระหว่าง 23-92 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง การมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่

2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) รวมทั้งได้ดัดแปลงและพัฒนาจากงานวิจัยของเจันติยะ (Jantiya, 2004) โดยประกอบไปด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การค้นพบสภาพจริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพ (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

2.2 คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้นำมาจากการงานวิจัยเรื่องผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังของวิยะการ แสงหัวช้าง (Sanghuachang, 2013)ว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกส่วนเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของข้อความ ความถูกต้องครอบคลุมด้านเนื้อหาและการใช้ภาษา จำนวน 3 คน ดังนี้ (1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสระบุรี (2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และ (3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ภายหลังจากการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำมาหาค่า

ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index--CVI) แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .92

2. การหาความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำคะแนนจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ.80 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมก่อนดำเนินกิจกรรม (30 นาที) ขั้นตอนที่ 1 ทำแบบประเมินประกอบด้วย - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล - แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง - แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที) ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
	กิจกรรม 1. สร้างสัมพันธภาพและจัดสถานที่ บรรยากาศที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมโดยจะทำกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ซึ่งจะผู้วิจัยหนึ่งท่านเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้วิจัยท่านอื่นจะเป็นผู้สังเกตและกระตุ้นกลุ่มตัวอย่างในการทำกิจกรรม

ตาราง 1

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง (ต่อ)	2. ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้เทคนิคคำถามให้กระตุ้นบททวนเพื่อเป็นการประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ กิจกรรม 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถามกระตุ้นให้คิดทบทวน สำรวจตนเองในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่ผ่านมา 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถามกระตุ้นให้คิดทบทวน สำรวจตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา 3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยร่วมวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่ผ่านมารวมทั้งการจัดการกับความยุ่งยาก ที่เกิดกับโรคทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม 4. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยสรุปปัญหาที่พบในการดูแลสุขภาพร่วมกัน
สัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลา: 30 นาที	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม กิจกรรม 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยประเมินการรับรู้ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังครั้งที่ 2 เพื่อประเมินถึงความก้าวหน้าของการค้นพบปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของตนเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยจะร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัยหรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขึ้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น รวมทั้งกระตุ้นให้วิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยเสนอแนะและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง
สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา: 30 นาที	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม กิจกรรม 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยประเมินการรับรู้ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังครั้งที่ 2 เพื่อประเมินถึงความก้าวหน้าของการค้นพบปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของตนเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยจะร่วมอภิปราย

ตาราง 1

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 3 ระยะเวลา: 30 นาที (ต่อ)	กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัยหรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น รวมทั้งกระตุ้นให้วิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยเสนอแนะ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง
สัปดาห์ที่ 4 ระยะเวลา: 30 นาที	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม กิจกรรม 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยประเมินการรับรู้ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังครั้งที่ 2 เพื่อประเมินถึงความก้าวหน้าของการพบปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของตนเองและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยจะร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัยหรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น รวมทั้งกระตุ้นให้วิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยเสนอแนะ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง
สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา: 30 นาที	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที) ขั้นตอนที่ 4 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรม 1. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ 2. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตามและประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 1

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)

ระยะการดำเนินการ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 5 ระยะเวลา: 30 นาที (ต่อ)	3. ผู้ดำเนินกิจกรรมและคณะผู้วิจัย สรุปกิจกรรมและเนื้อหาที่ได้ทั้งหมดเน้นเรื่องการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามวิธีที่ตนเองเลือก
สัปดาห์ที่ 6-7	การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพโดยทางคณะผู้วิจัยจะไม่มีการติดตามการกระทำใด ๆ เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา: 30 นาที	การประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประเมินผลการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยคณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม กระตุ้น พุดให้กำลังใจและให้แรงเสริมทางบวกเพื่อจะเป็นการสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป มอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้และยุติสัมพันธภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนน การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองก่อน-หลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีการทดสอบสถิติของ Paired t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ด้วยวิธีการทดสอบสถิติของ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 60-70 ปีมากที่สุด มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน มีรายได้เพียงพอ 2,001-4,000 บาท/เดือน มีผู้ดูแลหลักคือบุตรหลาน มีโรคประจำตัวได้แก่ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานตามลำดับ ใช้สิทธิการรักษาบัตรสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เมื่ออภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนน การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ

สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.74, p < .05$) และมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.74, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2

การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจ	ช่วง คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
		M	SD	M	SD			
การรับรู้พลังอำนาจ								
- ความรู้สึกถึงการควบคุมโรคเรื้อรังและการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น	6-30	20.80	6.37	23.85	4.12	19	2.08	.05
- ความรู้สึกถึงความพอใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นอยู่	5-25	20.40	3.83	22.95	2.45	19	2.12	.04
- ความรู้สึกถึงการพัฒนาตนเองในการมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่	6-30	21.20	5.83	23.45	2.18	19	1.62	.12
- ความรู้สึกถึงการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	7-35	27.15	5.50	31.80	3.39	19	2.86	.01
โดยรวม	24-120	89.55	18.63	102.05	7.87	19	2.74	.01
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง								
- สังเกตอาการเตือน	6-24	13.60	5.45	20.45	3.64	19	4.12	.00
- รับประทานอาหาร	8-32	24.85	2.45	26.75	2.12	19	2.56	.01
- การออกกำลังกาย	3-12	7.80	2.66	8.45	2.70	19	.77	.45
- จัดการความเครียด	3-12	7.60	1.56	9.10	1.91	19	3.17	.00
- รับประทานยา/ตรวจตามนัด	3-12	10.10	2.91	12.00	.00	19	2.91	.00
โดยรวม	23-92	63.95	8.90	76.75	7.04	19	4.74	.00

* $p < .05$

2. เปรียบเทียบคะแนน การรับรู้พลังอำนาจ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.65, p < .05$) และพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.66, p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตาราง 3

การรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพึงพอใจ	ช่วง คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
		M	SD	M	SD			
การรับรู้พลังอำนาจ								
- ความรู้สึกถึงการควบคุมโรคเรื้อรังและการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่มีผลทำให้โรคที่เป็นอยู่รุนแรงขึ้น	6-30	23.85	4.12	23.45	2.92	38	.35	.72
- ความรู้สึกถึงความพอใจในตนเองเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นอยู่	5-25	22.95	2.45	21.1	3.62	38	1.88	.06
- ความรู้สึกถึงการพัฒนาตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่	6-30	23.45	2.18	21.00	4.10	38	2.35	.24
- ความรู้สึกถึงการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิตในการดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน	7-35	31.80	3.39	27.10	5.65	38	3.18	.00
โดยรวม	24-120	102.05	7.87	92.65	13.76	38	2.65	.01
พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง								
- สังเกตอาการเตือน	6-24	20.45	3.64	16.90	4.64	38	2.68	.01
- รับประทานอาหาร	8-32	26.75	2.12	23.65	2.03	38	4.71	.00
- การออกกำลังกาย	3-12	8.45	2.70	7.60	2.08	38	1.11	.27
- จัดการความเครียด	3-12	9.10	1.91	8.35	1.26	38	1.45	.15
- รับประทานยา/ตรวจตามนัด	3-12	12.00	.00	11.20	1.47	38	2.43	.02
โดยรวม	23-92	76.75	7.04	67.70	8.52	38	3.66	.00

* $p < .05$

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมและสร้างสามารถให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งช่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดการค้นพบสภาพจริง เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา ความสามารถในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งด้านความคิดและความรู้ลึกเฉพาะต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังมุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองด้วยเช่นกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง สามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าคุณมีอำนาจสามารถควบคุมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของการเสริมพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของบุษกร อ่อนโนน (Onnon, 2004)

และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเมธิณี จันดิยะ (Jantiya, 2004) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนบุคคลตามกระบวนการแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การค้นพบปัญหาที่แท้จริง (discovering reality) ขั้นตอนแรกของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพยายามทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังยอมรับเหตุการณ์ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งกิจกรรมในขั้นตอนนี้เป็นการหาปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยผู้วิจัยมีบทบาทในการเป็นผู้ประสาน ผู้ช่วยเหลือผู้สนับสนุนและเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพยายามทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ขั้นตอนนี้เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา เน้นการมีปฏิสัมพันธ์กัน เพื่อร่วมกันทบทวนหาสาเหตุของปัญหาและการแสวงหาทางเลือกการวางแผนในการจัดการกับปัญหา ซึ่งผู้วิจัยคอยเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำปรึกษาให้ความรู้ อำนวยความสะดวกรวมทั้งการชมเชยในสิ่งที่ผู้สูงอายุทำได้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความรู้ความสามารถการตัดสินใจ ทักษะใน

การดูแลตนเองอย่างเต็มที่ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (talking charge) ในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ รวมทั้งโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถและความมั่นใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นใจตนเองและรู้สึกกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถควบคุมสถานการณ์ จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ในขั้นตอนนี้เป็น การเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริม อำนาจความสะดวก ให้คำปรึกษา ชี้แนะและให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้สูงอายุแสวงหาความรู้และแหล่งประโยชน์ด้วยตนเอง หลังจากผ่านทั้งสามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น (4) คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ เป็นการดำเนินการด้วยตนเองของผู้สูงอายุในการจัดการกับปัญหาและการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะนี้เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติตามทางเลือก ผู้วิจัยและผู้สูงอายุจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้นสำหรับใช้ครั้งต่อไป

แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อ

รักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดอัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขต่อไป โดยที่พยาบาลต้องสร้างเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเห็นศักยภาพความสามารถแห่งตนและความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อการมีพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุของกัทธา แส่นธรรมมา (Santumma, 2009) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว สามารถส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโรคโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจในบทบาทได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการรับรู้พลังอำนาจ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) มาใช้เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการรับรู้พลังอำนาจและมีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประเมินความต่อเนื่องในการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนั้นควรมีการประเมินติดตามการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมป้องกัน

โรคหลอดเลือดสมองตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งควรมีการศึกษา และการประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใน

กลุ่มประชากรอื่นๆ ที่หลากหลายเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



References

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis of the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gibson, C. H. (1995). *The process of empowerment in mothers of chronically ill children*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7665789?report=abstract>.
- Jantiya, M. (2004). *The effects of empowerment program on health behaviors of patients with COPD*. An Independent Study Report for Master degree of Adult Nursing, Chiang Mai University. (in Thai)
- Manosuntron, S. (2016). *Stroke forecast report*. Retrieved from www.interfetpthailand.net/forecast/files/report_2014/report_2014_no20.pdf
- Onnon, B. (2004). *The results of the empowerment group's ability to care for their patients diabetes*. Master of Elderly Nursing Thesis, Chiang Mai University. (in Thai)
- Paengvarin, N. (2001). *Stroke*. Bangkok: Ruan Kaeo. (in Thai)
- Polit, D. F. (1996). *Data analysis and statistics for nursing research*. New York: Appleton & Lange.
- Sanghuachang, W. (2013). Effects of education program using group process and telephone follow upon stroke prevention knowledge and practice in elderly with chronic illness. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education*, 30(4), 260-273. (in Thai)
- Santumma, P. (2009). *The effect of family empowerment on the empowerment of caring for primary hypertension aging*. Master of Nursing Science Thesis (Family Nursing Graduate School), Khon Kaen University. (in Thai)
- Sretumma, S. (2016). *Stroke disease: To know far away from paralysis*. Retrieved from <http://www.thaihealth.or.th/Content/31445> (in Thai)

